ASSUNTO: ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Ao Departamento de

Solicito que seja encaminhado ao meu Colegiado de Curso este pedido de conversão em Atividades Complementares dos eventos que participei, conforme documentação anexa.

Nome: CPF: Matrícula: Curso: Fone (s) E-mail (em letra de forma):

Declaro que assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas, especialmente quanto à veracidade e à autenticidade das cópias de documentos apresentadas neste processo administrativo.

Estou ciente de que os originais desta solicitação e dos demais documentos devem ficar em minha posse e poderão ser requeridos, a qualquer tempo, pela Pró-Reitoria de Graduação, podendo os atos praticados pela UFS em decorrência deste processo serem anulados caso não seja atendida a solicitação ou se, mesmo atendida, seja verificada qualquer falha na autenticidade ou veracidade das informações.

E por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente solicitação. Em / / .

ASSINATURA DO DISCENTE

(Igual à do documento de identidade apresentado)

**Este requerimento, o documento de identidade e a documentação que julgar necessária devem ser enviados, NESTA ORDEM E EM ARQUIVO PDF ÚNICO, para seap@academico.ufs.br.**